

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЧЕЧНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОДРОСТКОВ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Карпук Н.Л., Томс С.Р., Карпук Н.В., Бекасова О.В., Бусова О.А., Андрианова Е.Н.
ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Обследовано 15 пациентов в возрасте 11—14 лет, страдающих лабильной артериальной гипертензией (ЛАГ). Почечный кровоток изучали методом реоэндографии (РЕГ) на аппарате «Реоспектр-3» фирмы «Нейрософт». У всех пациентов определялся тип центральной гемодинамики (ГД) методом эхо- и доплерографии. В ходе обследования больные были разделены на три группы в зависимости от типа ГД: 1 группа — с гипокинетическим, 2 группа — с гиперкинетическим, 3 группа — с эукинетическим вариантом центральной ГД.

У всех больных выявлено значительное снижение показателей, характеризующих интенсивность почечного кровотока — реографического индекса (РИ) и амплитудно-частотного показателя (АЧП). Каких-либо выраженных различий в уровне этих параметров по выделенным группам выявлено не было. Средние значения составили соответственно $RI_{RS} = 0,09 \pm 0,01$ у.е., $RI_{RD} = 0,088 \pm 0,012$ у.е. (в контроле $RI = 0,16—0,22$ у.е.); $ACH_{RS} = 0,118 \pm 0,013$ у.е., $ACH_{RD} = 0,115 \pm 0,014$ у.е. (в контроле $ACH = 1,05—1,16$ у.е.). Кроме того, было выявлено увеличение дикротического индекса (ДИК), отражающего периферическое сосуди-

стое сопротивление и сосудистый тонус на уровне прекапилляров, и диастолического индекса (ДИА), характеризующего процесс оттока крови из артерий в вены и тонус венозных сосудов, главным образом, на уровне посткапилляров. Во всех трех группах эти изменения носили однонаправленный характер. При сравнении уровня отклонения этих параметров в выделенных группах определялось более значительное изменение показателей во 2 группе, где они составили: $DIK_{RS} = 94,4 \pm 3,54$, $DIK_{RD} = 82,8 \pm 17,09$ (в контроле $DIK = 53,5—57,7\%$); $DIAR_{RS} = 122,2 \pm 9,07$, $DIAR_{RD} = 106,2 \pm 21,13$ (в контроле $DIAR = 59,0—63,0\%$). Отчетливо определялась неравномерность почечного кровотока с обеих сторон.

Таким образом, у пациентов с ЛАГ имеются отчетливые особенности почечной гемодинамики. Наиболее значимые изменения отмечены у подростков, имеющих гиперкинетический тип центральной ГД, что отражает интенсивность напряжения механизмов регуляции сосудистого тонуса, что, по-видимому, является неблагоприятным фактором, способствующим прогрессированию артериальной гипертензии.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТАМ В МУНИЦИПАЛЬНОМ РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

Керимкулова Н.В., Киселева О.Ю., Галицкая С.А.
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Работа современного родильного дома основывается на принципах перинатальной охраны ребенка, при которых соблюдается следующая расстановка позиций личности в учреждении: №1 — ребенок, №2 — мама, №3 — врач.

В антенатальном периоде соблюдаются права выбора лечебного учреждения, что положительно влияет на психологический настрой пациенток на предстоящие роды.

Одним из новых направлений акушерского стационара является особый подход к ведению беременных с артериальной гипертензией (совместная программа акушеров-гинекологов, терапевтов, кардиологов): суточное мониторирование артериального давления с подбором доз гипотензивных препаратов; диспансерное наблюдение женщин в кардиодиспансере и ее новорожденного в профильных клиниках в течение 3-х лет; при необходимости проводится тест на скрытую протеинурию у беременных с артериальной гипертензией.

С позиций современного родовспоможения проводится антенатальная профилактика гемолитической болезни новорожденных: резус-отрицательным несенсибилизированным беременным в 28 и 34 недели вводится антирезусный D-глобулин — 1 доза; после любого прерывания беременности, в т.ч. внематочной и родов — 1 доза антирезусного D-глобулина в течение первых 48 часов; после кесарева сечения — 2 дозы в первые 1—2 часа.

Современные технологии родовспоможения, применяющиеся в родильном доме, включают проведение вертикальных родов, которые позволяют сохранять физиологическое положение роженицы, способствуют уменьшению продолжительности родов, снижению материнского и детского травматизма.

При аномалиях родовой деятельности, гестозах, преждевременных родах используются региональные методы обезболивания (спинальная анестезия, эпидуральная анестезия). Это позволяет оп-